FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 83

PROPHYLAXIE SOCIALE DE LA TUBERCULOSE

PAR LES

IMFIRMIÈRES-VISITEUSES D'HYGIÈNE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 9 Janvier 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

CHARLES ROUX

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

né à Montélimar, le 26 Juin 1893

IMPRIMERIE DUCROS & LOMBARD
Rue Pasteur, VALENCE

1919

PROPHYLAXIE SOCIALE DE LA TUBERCULOSE

PAR LES

INFIRMIÈRES-VISITEUSES D'HYGIÈNE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 83

PROPHYLAXIE SOCIALE DE LA TUBERCULOSE

PAR LES

IMFIRMIÈRES-VISITEUSES D'HYGIÈNE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 9 Janvier 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

CHARLES ROUX

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

né à Montélimar, le 26 Juin 1893

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

IMPRIMERIE DUCROS & LOMBARD
Rue Pasteur, VALENCE

1919

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. . . . . Doyen
J. LÉPINE. . . . . Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET, BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER. ROQUE. BARD.
Cliniques chirurgicales	TIXIER. BÉRARD.
Clinique obstétricale et Accouchements	FABRE.
Clinique ophtalmologique	ROLLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS.
Clinique des maladies mentales	LÉPINE (J).
Clinique des maladies des enfants	WEILL.
Clinique des maladies des femmes	POLLOSSON (A).
Physique biologique. Radiologie et Physiothérapie	CLUZET.
Chimie biologique	HUGOUNENQ.
Chimie organique et toxicologie	MOREL.
Matière médicale et Botanique	MOREAU.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART.
Anatomie	X.
Anatomie générale et Histologie	POLICARD.
Physiologie	DOYON.
Pathologie interne	COLLET.
Pathologie et Thérapeutiques générales	MOURIQUAND.
Anatomie pathologique	PAVIOT.
Médecine opératoire	POLLOSSON (M.).
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING (F.).
Médecine légale	Et. MARTIN.
Hygiène	COURMONT (P.)
Thérapeutique	PIC.
Pharmacologie	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVÉ-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD	—
Clinique infantile	X.	
Déontologie et médecine professionnelle	X.	

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	GUILLEMARD	COTTE
COMMANDEUR	BRETIN	GARIN	DUROUX
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	SAVY	BONNAMOUR, chargé des fonctions.
LAROYENNE	THEVENOT Léon	FROMENT	SARVONAT, chargé des fonctions.
VORON	TAVERNIER.	THÉVENOT (Lucien)	
NOGIER	CADE.	PIERY	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.

P. COURMONT, *président;* CADE, *assesseur;* L. THÉVENOT, BONNAMOUR, *agrégés.*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A LA MÉMOIRE

DE MES QUATRE COUSINS GERMAINS

MORTS POUR LA FRANCE

Jacques BRÉZUN, Maréchal-des-logis d'artillerie

André PONTAL, Médecin auxiliaire

Albert PONTAL, soldat au 283e d'infanterie

François PONTAL, soldat au 20e d'infanterie

A TOUS LES MIENS

A LA MÉMOIRE

DE MON MAITRE AIMÉ JULES COURMONT

A TOUS CEUX QUI SECOURENT LA MISÈRE HUMAINE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553213_0010

PRÉFACE

C'est avec un peu de mélancolie que j'écris cette modeste étude en vue d'être jugé : *Dignus intrare.*

Je me souviens... des jours anciens... et... je ne pleure pas mais je songe que je fus, il y a quelques dix ans, un petit étudiant plein d'ardeur et d'espoir. ayant la Science pour maîtresse et pour richesse l'Illusion. L'une a été fidèle, l'autre, furtivement, s'en est allée.

Il y a eu la guerre. Pour les uns cet aoriste est complet, définitif. Sur les autres, indéfiniment, le fardeau de la guerre pèsera.

Ecarté par les circonstances de l'hôpital et du laboratoire où j'aurais aimé faire ma vie, j'ai dû penser à être un homme avant de devenir un savant. A être l'un, comment on peut devenir l'autre, les Maître lyonnais me l'ont appris. Au moment de les quitter je leur en exprime toute ma gratitude.

Sur le souvenir de mes premières études une ombre maintenant s'étend. Avec tristesse et fierté je songe à celui qui les guida, à celui dont l'immense et souriante bonté aplanit pour moi les abords de

la Science et m'apprit à l'aimer, à celui dont la figure grandit tous les jours dans la mémoire de ceux qui l'ont connu, Jules Courmont. Comme une flamme haute et claire sur ceux qui l'approchaient rayonnait son intelligence. Irrésistiblement son exemple attirait les esprits qu'il formait vers la Science, pour le Bien. Qu'il me soit donné de suivre toujours cette voie.

Le Maître et le guide que j'ai perdus en lui, je les ai retrouvés dans le continuateur de son œuvre, dans celui qui a hérité son rôle de semeur d'idées fécondes, de créateur d'initiatives généreuses ; le Professeur Paul Courmont, qui me fait aujourd'hui l'honneur de présider mon jury après avoir été l'inspirateur de ce travail. Pour l'inlassable et affectueuse bonté qu'il m'a témoigné, du fond du cœur, je le remercie.

Sous sa direction j'ai étudié ce point d'Hygiène sociale qu'est l'Assistance à domicile des tuberculeux pauvres. Vu de près, le rôle de celles à qui incombe cette tâche, les Infirmières-Visiteuses d'Hygiène, m'est apparu infiniment digne d'admiration et de respect. N'est-ce pas en effet faire la plus noble des charités que faire la charité de son intelligence, de sa science et de son cœur, que donner non pas un secours matériel et passager, mais vouloir déraciner la douleur en mettant toutes ses forces à lutter contre sa cause la plus habituelle et la plus tenace, la maladie. Par ce travail je n'ai pu donner qu'une idée imparfaite de la grandeur de leur tâche. Je prie les Infirmières-Visiteuses de me le pardonner.

En terminant, j'adresse un souvenir ému aux amis, aux camarades, avec lesquels j'ai vécu des heures longues ou brèves de gaieté et de tristesse, d'études et de combat, à ceux que j'ai retrouvés avec joie après la grande Tourmente, à ceux qui sont restés là-bas, où vous savez, sous une petite croix de bois noire ou dans un trou anonyme mais qui sont quand même encore avec nous.

Décembre 1919.

INTRODUCTION

Le péril tuberculeux et la guerre. Nécessité actuelle d'un personnel spécialisé pour le combattre.

L'Hygiène et la Guerre.

« La guerre cause de douleurs et de ruines innombrables, a pu devenir, par l'excès même de la souffrance, une source abondante de dévouements, d'énergies et d'initiatives fécondes. »

Ces paroles de M. Léon Bourgeois, vraies pour toutes les branches de l'activité sociale, sont particulièrement vérifiées dans le domaine de l'Hygiène. L'Hygiène, science de la préservation des maladies, devait normalement prendre une importance de premier rang dans le maniement de vastes rassemblements humains qui constituaient un champ terriblement favorable à la propagation des maladies contagieuses. Mais la guerre renforçant l'intérêt de la prophylaxie aux Armées a, par contre-coup, ra

vivé l'attention que méritait la lutte contre ces maladies au point de vue purement social. Nombreux en effet étaient les hommes qui quittaient l'armée porteurs d'un mal qu'ils pouvaient répandre autour d'eux et la nécessité urgente se fit sentir de circonscrire ou d'éteindre ces foyers possibles d'infection:

Extension de la Tuberculose.

Parmi les problèmes qui se posèrent alors à l'Hygiéniste s'est dressé, infiniment redoutable celui de l'extension de la tuberculose. D'après les statistiques d'avant-guerre un décès sur huit environ était dû, en France, à la tuberculose. Pendant la guerre avec la formidable condensation des populations vers certains centres d'attraction, villes et camps, le fléau a grandi encore.

En ce qui concerne les hommes mobilisés, dans la séance du 25 mars 1919, le professeur Vincent déclarait à l'Académie de Médecine que les commissions compétentes avaient réformé 111.000 tuberculeux avérés.

Moyens de défense.

Quelles étaient nos armes contre ce danger. Avant la guerre, quelques trop rares œuvres dues à la générosité et à l'initiative privée : L'Œuvre de Grancher, les Dispensaires, les Sanatorias populaires, ces derniers en bien petit nombre.

Par l'assurance obligatoire contre la maladie

(1891), l'Allemagne, dès 1895, s'était procuré les ressources nécessaires à l'exécution d'un vaste programme de lutte antituberculeuse. Au Congrès de Rome, en 1914, elle se montrait justement orgueilleuse des 164 sanatorias populaires qu'elle avait construits.

L'aide américaine.

Mais dans la lutte contre la tuberculose comme dans la lutte contre l'ennemi commun l'Amérique nous apporta une aide précieuse et des notions pratiques qui fécondèrent nos efforts et raffermirent nos directives. Une mission officielle émanant de l'Américan Red Cross et de la Fondation Rockfeller est venue à nous. Elle nous a offert non seulement une aide matérielle considérable dont notre pays épuisé par la lutte n'aurait jamais pu fournir l'équivalent elle a voulu aussi travailler avec nous dans la plus affectueuse collaboration.

C'est donc pour nous le moment de mettre sur pieds en l'étayant sur des bases solides l'organisation indispensable à la défense antituberculeuse de notre pays.

Les plans de cette organisation ont d'ailleurs été ébauchés pendant la guerre par les mesures prises pour la prophylaxie de la tuberculose dans l'Armée (centres de triage, hôpitaux spéciaux, fondation des Comités départementaux d'assistance aux réformés tuberculeux et comme conséquence création de 10.000 lits militaires pour l'éducation prophylacti-

que de ces malades dans des stations sanitaires et des Hôpitaux spéciaux.

Etude des méthodes.

La prophylaxie antituberculeuse doit-elle obligatoirement, pour être efficace, entraîner les énormes dépenses que nécessiterait l'application intégrale et simultanée de toutes les mesures que doit comporter une action complète ?

Si l'on envisage isolément chacune de celles-ci, si l'on prétend que la lutte contre telle cause doit être engagée sans délais, on provoque immédiatement des protestations de la majorité des médecins et de ceux qui s'occupent de la question. Car chacun met au premier plan la question qui est capitale à son propre point de vue et déclare les autres irréalisables ou de moindre importance.

Il faut en effet admettre qu'aucune mesure prise isolément n'est susceptible de faire disparaître le fléau définitivement, ni la déclaration (avec la désinfection obligatoire et l'assistance à la famille qui doivent en être la conséquence indispensable) ni la disparition des logements insalubres, ni la répression de l'alcoolisme, ni la lutte contre les poussières, ni tant d'autres points encore.

De même qu'il n'est pas de panacée universelle susceptible de guérir tous les maux, de même aucune action localisée et limitée n'est susceptible d'avoir un résultat efficace et permanent et n'est par conséquent apte à réunir tous les suffrages. L'appli-

cation simultanée de tout le programme antituberculeux, construction de sanatorias pour les malades curables, services hospitaliers spéciaux pour l'isolement des contagieux dont on ne peut espérer la guérison, assistance aux familles des hospitalisés, désinfection continue obligatoire, disparition des taudis, suppression de l'alcoolisme, meilleures conditions hygiéniques du travail, cessation de l'exode rural, tout cela et bien d'autres choses encore coûterait des dizaines de milliards.

Mais ne peut-on, sans se laisser intimider par l'immensité de la tâche à accomplir, l'attaquer partiellement avec les ressources dont on dispose et obtenir en limitant les dépenses indispensables, un résultat sinon définitif et complet du moins très appréciable, *car il importe avant tout de se mettre à l'ouvrage.*

En 1902, Calmette donnait une formule de dispensaire dont le fonctionnement répondait aux possibilités d'un pays ne disposant comme la France que de ressources éparses et limitées (dispensaire type français).

Dès 1905, à l'époque où la lutte antituberculeuse était encore dans les limbes, Arloing et J. Courmont, saisissant l'énorme importance sociale de cette organisation, fondait à Lyon, à travers des difficultés matérielles considérables, un dispensaire antituberculeux. Les résultats ne tardèrent pas à se faire sentir et le graphique des décès par tuberculose dans la population lyonnaise pendant les années qui suivirent en est le plus éloquent et le meilleur panégyrique.

Autant qu'à guérir le tuberculeux, c'est à préserver son entourage que tendait cette œuvre. Pour arriver à ce but Calmette avait imaginé et utilisé l'enquête à domicile. L'enquêteur ouvrier établissait les conditions d'existence du malade, expliquait à l'entourage le danger de la contagion et la nécessité de stériliser les crachats bacillifères et le linge du tuberculeux, cette dernière opération s'effectuant au dispensaire.

Le principe de cette organisation connu vers 1905 en Amérique y eut un très grand succès et y prit une très large extension. A l'enquêteur de Calmette on substitua une visiteuse d'hygiène dont l'éducation prophylactique fut poussée très loin et le rôle très étendu. En 1909 existaient environ 400 nurses spécialisées dans la lutte antituberculeuse. Actuellement on en compte plus de 2.000.

Ce rouage essentiel dans le fonctionnement des œuvres de prophylaxie, inventé en France, nous est revenu d'Amérique considérablement perfectionné et développé. A l'exemple et sur le conseil des Américains, nous avons imité le perfectionnement apporté par eux à l'idée de Calmette.

Déjà au début des hostilités, à l'heure où l'attention se détournait des malades pour n'aller presque qu'aux blessés, l'Association des Infirmières-Visiteuses de France organisait un enseignement destiné à former des Infirmières-Visiteuses capables de soigner les tuberculeux pauvres et d'assurer la prophylaxie à leur domicile.

En 1917 se fondait la Commission Américaine

contre la Tuberculose en France qui, outre la fondation de nombreux dispensaires antituberculeux, favorisa financièrement et moralement la création d'Ecoles de Visiteuses destinées à former le personnel nécessaire au fonctionnement de ces dispensaires.

La Commission estimait en effet, en s'appuyant sur l'expérience prolongée des Etats-Unis qui concorde du reste pleinement avec celle des Anglais que nous devons de toute nécessité commencer la lutte antituberculeuse en procédant sur une grande échelle à l'instruction de nurses françaises sur le modèle des nurses américaines et elle est prête à nous donner tout l'appui nécessaire pour y arriver.

Chez nous où la guerre a fait fleurir d'admirables vocations d'infirmières il serait à souhaiter que beaucoup de celles qui se sont prodiguées aux blessés s'orientent maintenant vers la lutte antituberculeuse et soient enrégimentées à cet effet dans une organisation rationnelle. Un effort considérable a été fait dans ce sens à Paris et à Lyon. Avec l'aide de la Commission Américaine plusieurs Ecoles de Visiteuses ont été fondées. Nous en étudierons ultérieurement le fonctionnement. Nous allons envisager tout d'abord en vue de quelles fins doit se poursuivre cette instruction.

CHAPITRE PREMIER

Rôle de l'Infirmière-Visiteuse dans la lutte antituberculeuse. Prophylaxie et travail social.

L'ennemi à combattre.

La seule étude des caractéristiques du bacille tuberculeux pourrait permettre de pressentir les particularités et l'importance sociale de la maladie qu'il cause.

Sournois, tenace, résistant, pas exigeant, il se passe aisément du luxe des milieux et de la tiédeur de l'étuve. Mais la misère ne le réduit pas au saprophytisme. Après avoir inconfortablement vécu, de longs jours, disent les uns, de longs mois, disent les autres, sur un grain de poussière, il reste, virulence intacte, prêt à tous les méfaits. Qu'il arrive sur une muqueuse respiratoire ou digestive il pourra la franchir et, véhiculé par le sang ou la lymphe, s'installer dans l'organisme.

Là encore il sait se faire aux circonstances. Que le sujet se défende bien, que ses antitoxines entra-

vent la pullulation du bacille et celui-ci se tiendra coi, muré dans la sclérose. Mais sa virulence reste en éveil et il sait attendre son heure. Que le surmenage, l'alcoolisme, la mauvaise nutrition, une maladie infectieuse surajoutée vienne affaiblir l'organisme et il prend aussitôt l'offensive étendant sournoisement ses ravages.

Qu'un traitement éclairé galvanise les processus de défense et il paraîtra céder, reculer devant les barrières scléreuses, guettant pour un nouvel assaut l'occasion d'une nouvelle défaillance.

Méthodes de combat.

Cette résistance à la destruction, ce toxigénisme inlassable et non pas seulement paroxystique et passager comme dans la plupart des maladies infectieuses font du bacille de Koch un péril individuel et social extrêmement redoutable.

Très diffusible, il importe au plus haut point de tarir ses sources. D'une erradication difficile et lente il investit durablement le terrain qu'il infecte ; il faudra pour l'en chasser une vigilance attentive, dirigeant, favorisant les réactions naturelles de défense plus efficaces en l'occurence qu'une thérapeutique spécifique maintes fois carencée.

Il faudra pour garantir de ses assauts les sujets exposés à son invasion, les soustraire aux influences déprimantes, les défendre contre les causes d'affaiblissement et de déchéance organique.

En un mot il faudra faire de l'Hygiène, de l'Hy-

giène individuelle, c'est-à-dire savoir adapter des données générales aux exigences des cas d'espèce, adapter des directives d'ensemble aux habitudes particulières de chacun.

Celles-ci influent grandement sur les possibilités de guérison et les dangers de contagion que présente un tuberculeux. S'il vit seul ou en famille, s'il reste confiné au lit ou s'il circule, s'il travaille encore ou non, l'application du traitement curatif et des règles de prophylaxie variera.

Il est donc d'un intérêt de premier ordre de connaître les conditions d'existence du malade, de pénétrer les détails de sa vie pour pouvoir influer sur eux pour pouvoir lui faire comprendre par des exemples et des applications pratiques mieux que par des conseils théoriques ce qu'il faut faire pour guérir soi-même et ne pas contaminer les autres.

Nécessité d'un personnel spécialisé.

Cette *éducation du tuberculeux* et éventuellement de son entourage, il est impossible au médecin de la réaliser seul soit au logis du malade soit même au dispensaire. Son temps est trop limité, son action trop passagère pour prétendre à obtenir mieux qu'une orientation générale du traitement.

Dans la lutte antibacillaire Calmette avait utilisé les enquêteurs ouvriers.

Pour le rôle de dévouement éclairé que nécessite l'éducation hygiénique des malades, éducation qui tend non seulement à bloquer le bacille mais à amé-

liorer la curabilité de la maladie, personne ne pouvait mieux réussir qu'une femme.

« L'Infirmière-Visiteuse est reçue dans le logis du pauvre d'une façon dont ne serait reçu aucun autre visiteur si bienveillant qu'il soit. Elle entre dans la maison en temps de maladie et de soucis, souvent au moment où les membres de la famille sentent le plus le poids de leur ignorance et de leur impuissance. Elle n'est pas un intrus mais un spécialiste dont le secours est le bienvenu dans la maladie et la détresse » (Mlle Chaptal).

I. Orientation du travail des Infirmières-Visiteuses.

Buts à atteindre.

L'Infirmière-Visiteuse, dans sa collaboration avec le médecin, doit se proposer un double objectif :

1° Favoriser la guérison du tuberculeux en aidant le médecin à connaître la marche de la maladie, les habitudes et l'ambiance du malade en apprenant à ce malade à observer intelligemment son traitement, en vérifiant l'utilité plus ou moins réelle des secours variés que peuvent accorder les œuvres de bienfaisance au tuberculeux pauvre et en assurant l'efficacité d'une charité éclairée.

2° L'Infirmière-Visiteuse doit également se proposer de contribuer à éviter l'apparition de nouveaux cas et la diffusion de la maladie soit en détruisant

son agent de transmission, soit en arrivant à soustraire les sujets sains à l'action nocive de cet agent.

L'enquête sociale est l'amélioration du terrain morbide.

Souvent et surtout à un premier examen, le médecin est incapable de discerner d'une manière certaine l'importance des symptômes qu'il constate, le degré de souffrance du malade, la gravité de son cas. Il faut connaître la façon dont ont évolué ces symptômes et juger cette évolution à la lumière des renseignements précis sur le mode d'existence et sur l'hygiène du milieu ambiant. C'est alors que l'enquête sociale de l'Infirmière-Visiteuse interviendra utilement pour déterminer les antécédents du malade, les facteurs psychologiques et économiques nécessaires au diagnostic.

Il est en effet évident qu'il ne servirait pas à grand chose de soigner un prétuberculeux porteur de lésions en apparence légères s'il est soumis dans le milieu où il vit à la contamination incessante d'un semeur de bacilles. Par conséquent dans toute œuvre sociale s'occupant de prophylaxie antituberculeuse, si on veut agir en connaissance de cause et faire du bon travail social, il est nécessaire que le médecin ait auprès de lui des infirmières-visiteuses entraînées aux enquêtes et capables de collaborer au dépistage et à la mise en observation des malades et des suspects.

Détermination de la valeur des symptômes.

Par elles il apprendra quels sont les éléments étiologiques de tuberculisation qui agissent sur le sujet menacé et pourra établir en conséquence son plan de traitement prophylactique, il saura si la température est normale ou non, si l'amaigrissement est attribuable à des causes indépendantes d'un état pathologique, si les prescriptions qu'il a faites ont été suivies. L'Infirmière-Visiteuse le renseignera sur la valeur de la ration alimentaire fournie, sur l'existence ou l'absence de troubles digestifs, elle établira la courbe de poids, elle provoquera un examen à chaque incident morbide, ceux-ci pouvant être l'occasion de mieux comprendre l'état du sujet.

Plus que pour toute autre maladie, l'interprétation des symptômes est en effet délicate dans la tuberculose. Il est important d'évaluer la nature et l'abondance de l'expectoration, de connaître les poussées thermiques, de savoir si l'amaigrissement est dû à une sous-alimentation causée soit par le manque de ressources, soit par des causes pathologiques.

Pour savoir si un malade crache et ce qu'il crache une enquête attentive est nécessaire, impossible à faire sur un sujet qu'on ne voit que de temps en temps à une consultation. L'infirmière-visiteuse, au contraire, est à même d'exercer la surveillance et le contrôle voulu ; elle remettra au malade un crachoir de poche en lui indiquant toutes les précautions précédemment énoncées et en lui recommandant d'y recueillir toutes ses expectorations de la

journée ; elle pourra constater plusieurs jours de suite l'aspect et la qualité de cette expectoration, si elle purulente sanglante, elle pourra opérer les prélèvements nécessaires à un examen bactériologique, examen dont la signification n'est certaine que si le prélèvement a été fait par des mains expérimentées. Si son instruction l'y a préparée, et certaines écoles attachent une grande importance à ce point, elle pourra procéder elle-même à la recherche du bacille et simplifier ainsi beaucoup le travail du médecin.

Il est en effet très important de pouvoir faire le contrôle bactériologique périodique des malades car la frontière entre lésions fermées et ouvertes est bien fragile. De plus la richesse bacillifère des crachats n'est nullement proportionnelle à l'étendue et à la gravité des lésions, et tel porteur d'une lésion minime peut être un redoutable semeur de bacilles. D'autre part, dans l'entourage du tuberculeux, il importera également de contrôler les tousseurs, de rechercher s'il n'existe pas un vieux catarrheux « toujours enrhumé » dont l'innofensive apparence masque un redoutable foyer d'infection, d'autant plus contagieux que l'on ne s'en méfie pas et qui a pu être l'origine du cas observé au dispensaire.

C'est à la visiteuse que revient également la tâche d'établir la courbe thermique, d'apprendre au malade, au besoin par des explications répétées fréquemment à domicile, à prendre et à noter sa température, à déterminer éventuellement les éléments qui la font varier, à remarquer par exemple si après un dimanche passé à se reposer au grand air, il aura

de la fièvre comme un soir de semaine en rentrant de son travail.

Il est aussi des soins exigeant quelques connaissances techniques élémentaires que l'infirmière-visiteuse pourra utilement enseigner soit à la mère de famille, soit à une personne quelconque de l'entourage comme par exemple de panser un vésicatoire, poser des ventouses, vider l'intestin par un lavage, appliquer un pansement simple sur des lésions banales de la peau.

Parmi les éléments de diagnostic et de pronostic, l'amaigrissement est aussi un facteur très important et plus que l'interrogatoire rapide du médecin, l'enquête de l'infirmière-visiteuse pourra en établir la valeur séméiologique.

Il est des tuberculeux indigents qui ne mangent pas à leur faim. A ces malheureux dignes entre tous de grande pitié, la visiteuse pourra procurer des bons de viande, de pain distribués par les Œuvres charitables, pourra faciliter l'accès des restaurants populaires. Certains malades très émaciés ne souffrent au contraire que d'une dyspepsie, dont la guérison pourrait puissamment contribuer à enrayer des lésions commençantes. Ceux-là seront dirigés sur des consultations spéciales et la tâche du médecin du dispensaire en sera d'autant allégée. D'autres enfin s'alimentent mal parce qu'ils vivent dans de mauvaises conditions matérielles et morales et l'amélioration de ces conditions peut amener des résurrections.

Il est des bacillaires porteurs de lésions à évolution

lente, traversant des hauts et des bas, faisant de temps à autre de petites poussées, qui, célibataires vivant seuls en garnis, déjeunent dans de mauvaises gargottes, dînent de vagues charcuteries, et par veulerie et découragement se laissent tomber dans le plus regrettable défaut d'hygiène physique et de santé morale. A ces découragés la Visiteuse peut apporter un précieux secours moral, les aider à reprendre de l'ascendant sur eux-mêmes et sur leur maladie, leur faire comprendre qu'en menant une vie régulière, en prenant quelques mesures d'hygiène pas très difficiles à observer, en s'appliquant à soigner leur alimentation et à y employer le principal de leurs ressources, ils contribueront puissamment à leur guérison et pourront, avec la santé, retrouver le goût de la vie.

Nombreux sont aussi les malades qui ne retirent pas de leur traitement tout le bénéfice que l'on serait en droit d'espérer parce qu'ils sont minés par la terreur de voir leur maladie empirer ou se propager à leur entourage. Si l'on peut débarrasser le malade de ses craintes, lui rendre courage, faire cesser ses inquiétudes, son appétit, son sommeil s'en ressentiront avantageusement. Il se peut que l'action de la nature soit la seule chose nécessaire pour amener la guérison des tissus et provoquer l'arrêt de la maladie. D'un autre côté un cas de tuberculose pulmonaire, fut-il naissant, peut empirer pour la seule raison que le patient s'agite, s'inquiète constamment sur son état ou sur les souffrances présentes et futures de sa famille. En le ramenant à la confiance et à

l'espérance on le ramènera peut-être dans le chemin de la santé.

D'autres fois c'est un détail de mobilier dont se plaint le tuberculeux ou le manque de vêtements chauds. L'enquête sociale pourra vérifier l'exactitude des déclarations du malade et lui procurer à bon escient le matelas, les couvertures ou le tricot dont il ne pouvait faire la dépense et dont la possession lui assurera une importante augmentation de bien être.

Bien souvent aussi le malade se plaint d'une lassitude invincible, d'une fatigue persistante et la connaissance des conditions dans lesquelles il peut reposer permettra d'évaluer la part attribuable au milieu extérieur et à la maladie dans l'apparition de cet état ; souvent le malade *ne sait pas se reposer* et son système nerveux, sensibilisé par l'intoxication, l'empêche de mettre utilement à profit pour réparer ses forces, le temps que son travail laisse libre. « C'est une chose exaspérante pour ceux qui ont étudié la fatigue industrielle, écrit le Dr Cabot, professeur à Harward University, que de voir une jeune fille épuisée par son travail à l'usine être absolument remise sur pieds par la danse ».

A ces tuberculeux *doppés* par une sensibilité exacerbée, l'infirmière-visiteuse s'efforcera de faire entendre raison, de les amener à essayer d'un repos rationnel et hygiénique, et à prolonger cet essai en leur faisant constater les avantages qu'en retire leur santé.

Il est fréquent que de tels malades recourent pour

trouver le repos du sommeil à des hypnotiques dont l'usage répété atténue et annule bientôt l'efficacité, après leur avoir altéré l'estomac et le système nerveux.

Il faudra les mettre en garde contre l'abus de la thérapeutique de hasard pratiquée sans l'avis des médecins, leur apprendre à ne pas se bourrer de prétendus fortifiants, à ne pas mettre toute leur confiance et tout leur espoir dans le produit dont la dernière page d'un journal leur a vanté les vertus et qu'ils convoitent avec d'autant plus d'ardeur que son prix élevé leur en interdit la possession. Combien de malades nécessiteux importunent le Dispensaire ou le Bureau de bienfaisance pour obtenir telle spécialité fameuse ou économisent péniblement la somme nécessaire à son achat.

A ceux-là la Visiteuse apprendra à employer plus utilement leur argent pour soigner davantage leur ordinaire ou se procurer un peu de confortable et améliorer ainsi leur hygiène.

En ce qui concerne l'aération bien des erreurs aussi sont à corriger. Combien de malades se confinent dans une chambre surchauffée dont les fenêtres s'ouvrent rarement par crainte du froid et des courants d'air. A ceux-là il faudra apprendre les bienfaits de la lumière et de l'air librement circulant, leur montrer comment on peut faire une cure d'air et de soleil en arrangeant un store devant une fenêtre ouverte.

Recherche des prétuberculeux.

Il est enfin une mission d'une haute portée sociale que peut remplir l'infirmière-visiteuse. C'est celle de dépister dans l'entourage du malade les formes curables de tuberculose commençantes ignorées ou méconnues, faciles à déceler par un examen clinique qu'elle provoquera et pouvant être définitivement enrayées par l'éloignement du foyer d'infection ou une cure sanatoriale.

Au cours de ses visites dans les familles de tuberculeux, de petits faits qui passent quelquefois inaperçus et qui sont des symptômes prémonitoires d'infection tuberculeuse, attireront son attention et provoqueront de sa part le conseil d'aller voir le médecin.

Qu'un enfant présente de l'adénite cervicale « une glande » disent les parents, qu'il soit grognon, indolent, se plaignant d'avoir mal à la jambe, d'avoir mal dans le dos, se tenant mal et la Visiteuse pensera à la coxalgie ou au mal de Pott possibles et le fera conduire au médecin.

Bien des adolescents toussotent, ne mangent pas ont du dégoût pour les aliments, leur thorax ne se développe pas, reste aplati, exigu, recouvert de muscles atrophiques, bossués de clavicules et d'omoplates décharnées. La croissance les anémie, pense leur mère, et elle s'enquerra du « plus puissant reconstituant » pouvant instantanément en faire des colosses. Mais l'infirmière-visiteuse saura que ces troubles peuvent être les signes précurseurs d'une

bacillose encore torpide pouvant éclater vers la vingtième année et elle enverra ce candidat au médecin pour le faire éventuellement envoyer dans une colonie de vacances.

I. Collaboration avec les Œuvres de protection contre la Tuberculose.

Ceci nous amène à parler du rôle d'agent de liaison que peut et doit remplir la Visiteuse entre les malades et les Œuvres philanthropiques s'occupant de lutte contre la tuberculose.

Ces Œuvres sont nombreuses mais son restées longtemps sans lien commun, sans action coordonnée, n'ayant pour ainsi dire pas de rapports entre elles.

Au Congrès de l'Alliance d'Hygiène sociale, en 1914, le Professeur P. Courmont déclarait : « Etant donné une famille de tuberculeux, il faudrait qu'une direction générale dirige les membres tuberculeux du côté du sanatorium, de l'Hôpital, du Dispensaire, il faudrait que des secours en nature viennent précisément aider cette famille au moment où l'un de ses chefs est éloigné par la maladie ; il faudrait que les enfants puissent être envoyés à la campagne, soit temporairement, soit pour longtemps, comme dans l'Œuvre de Grancher ; il faudrait que Dispensaire et Bureau de Bienfaisance soient prévenus dès qu'un cas de tuberculose est dépisté par une quelconque de ces Œuvres de bienfaisance. Au lieu de cela, nous ne

voyons qu'éparpillement, efforts disséminés ou perdus par leur isolement et le manque d'entente ».

Cet état de chose a cessé, dans le Rhône tout au moins, grâce aux efforts de celui qui prononçait ces paroles. Sous son impulsion se sont successivement créés les Dispensaires annexes du Dispensaire central complétant l'ensemble des *places d'arme* dont dispose à Lyon la Lutte contre la Tuberculose ; en même temps se fondait pour assurer la formation du personnel nécessaire à ces Dispensaires l'Ecole des Visiteuses de Lyon.

La direction de cet ensemble a été centralisée entre les mains du Directeur de l'Institut Bactériologique qui est également le Professeur P. Courmont.

Ainsi s'est réalisée l'union des Œuvres de lutte contre la Tuberculose, union rendue possible par le concours bienveillant et désintéressé des dirigeants du Comité départemental d'Assistance aux tuberculeux et de Mesdames les Présidentes des Sociétés de la Croix-Rouge de Lyon dont les noms figurent d'ailleurs parmi ceux des membres du Comité d'honneur de l'Ecole de Visiteuses de Lyon.

Mais le faisceau de ces organismes défensifs serait un instrument aveugle sans le concours des Infirmières-Visiteuses. C'est à celles-ci que revient la tâche de préciser l'application des efforts des œuvres philanthropiques et d'assurer le maximum d'efficacité à leur bienfaisance en déterminant les besoins exacts des cas particuliers.

III. Travail Prophylactique des Infirmières-Visiteuses.

Les mesures de prophylaxie antituberculeuses que nous venons d'essayer d'exposer et qui ont pour but l'amélioration du terrain tuberculisé ou tuberculisable seraient illusoires si elles ne s'associaient pas à une rigoureuse prophylaxie antibacillaire.

« Il est tout à fait chimérique, a dit Chauveau, de poursuivre l'extinction du fléau social de la tuberculose en s'efforçant de rendre l'organisme intuberculisable par la suppression des causes de misère physiologique, rien ne distingue les sujets vigoureux des sujets affaiblis au point de vue de leur aptitude de recevoir et à cultiver les germes des maladies virulentes de la tuberculose en particulier ; les résultats expérimentaux ont montré que les plus solides organismes sont parfaitement aptes à contracter la tuberculose ; par conséquent la guerre directe à l'agent de cette maladie et la défense des sujets sains contre l'action infectante des porteurs de bacilles constituera la base des règles générales de l'hygiène prophylactique ».

De ces notions fondamentales se dégage peut-être insuffisamment l'influence de l'intensité de la contagion et de la variation individuelle de la résistance. La virulence n'a pas en effet une valeur absolue, on pourrait l'écrire : $\frac{I}{R} = V$, I étant l'intensité de l'infection, R la résistance du terrain. Néanmoins il ressort de ce que nous savons de la tuberculose

que la destruction du bacille dans le milieu extérieur doit être le fondement de toute prophylaxie. Cette destruction relativement facile à réaliser au Sanatorium ou à l'Hôpital, devient délicate lorsqu'il s'agit de l'accomplir dans une famille exposée à être contaminée par un tuberculeux vivant au milieu d'elle.

Cette tâche s'imposera donc aussi à l'Infirmière-Visiteuse et cette mission ne demandera pas moins que la lutte anti-tuberculeuse de l'intelligence et du dévouement et plus encore de la science et de la perspicacité.

La destruction du bacille dans le milieu extérieur.

Pour combattre efficacement le bacille, la Visiteuse d'hygiène doit d'abord bien connaître son ennemi, ses caractères, son habitat et les méthodes à employer pour le dépister et le détruire partout où il peut s'embusquer. Elle doit savoir que le pus d'un abcès froid, l'urine d'une néphrite tuberculeuse, le crachat d'un phtisique véhiculent des bacilles et que ces bacilles restent virulents même dans ces produits désséchés et réduits en poussière, qu'ils sont même alors infiniment plus dangereux parce qu'ils peuvent être plus aisément diffusés. Pénétrée de ces notions de résistance et de virulence, elle comprendra mieux la nécessité d'isoler et de stériliser les linges et les vêtements souillés et contaminés et le danger de les

brosser, de les secouer en en répandant la poussière dans un appartement.

Mais le principal réceptable de bacille, le principal adversaire que doit se donner l'Infirmière-Visiteuse, c'est le crachat.

Par l'électivité du bacille tuberculeux pour le parenchyme pulmonaire la prédominance de ces localisations sur l'appareil respiratoire, le crachat est en effet l'humeur la plus richement et la plus fréquemment bacillifère.

a) **Défense contre le bacille expectoré.** (1)

La question de la neutralisation du bacille expectoré semble se résumer à l'usage d'un crachoir pour éviter que le crachat ne se déssèche et ne se transforme en poussière virulente et diffusible ; en réalité le problème est assez complexe.

a) *Education des tousseurs.*

Le crachat consistant n'est pas en effet seul dangereux. Dans les efforts de la toux, l'air expulsé violemment des bronches produit une véritable pulvérisation des crachats et la trombe d'air sortant de la bouche en ce moment entraîne avec elle non seulement des petites parcelles de crachats qui, en raison de leur poids, tombent sur les objets environnants, mais aussi des gouttelettes fines de dimensions mi-

(1) Ce passage est emprunté en grande partie au Manuel des Infirmières du Dr Kuss.

croscopiques capables de flotter dans l'air quelque temps.

Chez les tuberculeux à lésions ouvertes ces gouttelettes renferment des bacilles ; comme elles pénètrent sans difficultés dans les voies respiratoires des personnes avoisinantes elles peuvent y apporter le germe de la maladie dans des conditions tout à fait favorables à l'infection bacillaire des poumons.

On devra donc habituer le malade à ne jamais tousser dans le visage d'autres personnes et à mettre, quand il tousse, un mouchoir devant sa bouche. Cette précaution est aussi recommandable, mais à un moindre degré, dans tous les autres efforts expiratoires, rire bruyant, éternuement, etc. ; mais comme il ne faut pas trop demander sous peine de ne rien obtenir, on se contentera d'entreprendre l'éducation du tuberculeux au point de vue de la toux ; ce sera déjà une tâche ardue.

Il est très fréquent de voir des tuberculeux dont les crachats foisonnent de bacilles tousser violemment, la bouche largement ouverte, éparpillant autour d'eux leurs produits nocifs et le danger est très redoutable quand cela se passe dans une famille étroitement logée, à proximité de jeunes enfants.

Dans les familles de tuberculeux l'Infirmière-Visiteuse d'hygiène devra donc entreprendre avec toute sa force persuasive, de convaincre le malade qu'en prenant l'habitude de faire un simple geste de bonne éducation à chaque effort de toux, il peut rester sans scrupules et sans craintes au milieu des siens, puisque le danger éventuel de la toux est ainsi supprimé. Si

le tuberculeux n'a pas de mouchoir à sa portée, il n'a qu'à mettre sa main devant sa bouche pour former écran pendant qu'il tousse ; mais de toute évidence cette pratique est imparfaite car la main souillée pourra devenir contaminante. C'est donc bien le mouchoir qu'il faut employer ; dans les familles pauvres ce mouchoir sera donné par les œuvres d'assistance. Ce mouchoir servira également à essuyer après la toux les lèvres, le pourtour de la bouche, la moustache et la barbe si facilement contaminées par des parcelles de crachats ou des gouttelettes de salive. Grancher conseillait aux tuberculeux de se couper les moustaches au ras de la lèvre supérieure et de se raser la barbe ou tout au moins de la porter très courte.

b) *L'emploi du crachoir.*

Quand à l'usage du crachoir son application varie suivant que le malade garde le lit ou la chambre ou continue à sortir. C'est ce dernier cas qui attirera le plus fréquemment l'attention de la Visiteuse puisqu'elle s'occupe surtout de malades venant au Dispensaire. A ces malades ambulants elle devra s'efforcer de faire accepter l'usage d'un crachoir de poche. Il en existe un grand nombre de modèles, mais la principale qualité doit en être l'étanchéité ; elle sera vérifiée par l'épreuve de l'eau. Il faudra faire comprendre au malade la nécessité de recueillir dans son crachoir toutes ses expectorations quelles qu'en paraisse l'origine salive, mucosités bronchi-

ques, pharyngiennes ou nasales. « Il faudra, comme l'a dit Calmette, par des conversations, des instructions répétées fréquemment, faire comprendre au malade qu'il doit prendre les précautions nécessaires pour ne pas infecter son entourage et se réinfecter lui-même. Et ce dernier point est peut-être le meilleur moyen d'empêcher le tuberculeux de cracher partout. En effet le malade est ordinairement égoïste. Si on lui recommande de ne pas cracher pour ne pas infecter son voisin, cette considération le laissera froid. Mais si on lui explique que ses crachats renferment de petites bêtes, que ces petites bêtes au lieu d'être détruites après qu'il les aura expulsées en toussant, vont se répandre dans l'air s'il crache partout autour de lui et qu'il s'infectera de nouveau en les réabsorbant, alors il comprendra et il s'habituera à se servir d'un crachoir de poche dont il saura ensuite détruire les germes malsains par une antisepsie bien comprise ».

La Visiteuse d'hygiène apprendra donc également au malade à vider son crachoir après stérilisation chimique de son contenu, à le nettoyer et à le désinfecter soit par les antiseptiques, soit par l'ébullition pendant un quart d'heure dans de l'eau carbonatée. D'autre part elle s'efforcera de faire comprendre au tuberculeux que les manipulations de crachoir doivent être exécutées par lui-même, elle l'habituera à se laver les mains au savon après ces manipulations et dans toutes les circonstances où ses doigts auront pu être souillés par des parcelles de crachat.

Enfin l'Infirmière-Visiteuse pourra aider le malade à confectionner une poche spéciale, indépendante, facile à atteindre, destinée à loger uniquement le crachoir de poche sans que celui-ci puisse se renverser ; le nettoyage et au besoin la désinfection de cette poche seront l'objet de soins particuliers.

c) *L'usage du crachoir.*

Dans maintes circonstances, des raisons péremptoires empêchent le tuberculeux de se servir d'un crachoir, principalement lorsqu'il s'agit de dissimuler leur maladie ; tant que le crachoir restera le stigmate des victimes de la tuberculose, beaucoup de malades seront empêchés de s'en servir hors de chez eux sous peine de perdre leurs relations ou leur gagne-pain. Ces malades, pour ne pas cracher à terre, en sont donc réduits à cracher dans un mouchoir et une nouvelle éducation doit leur être donnée. La Visiteuse leur expliquera la nécessité de changer le mouchoir souillé aussi fréquemment que l'exigera l'abondance de l'expectoration, plusieurs fois par jour s'il le faut. Ce mouchoir sera tenu dans une poche réservée à cet usage et doublée si possible de tissu imperméable qui sera chaque soir nettoyé à l'aide d'une solution antiseptique.

Les Américains ont essayé d'utiliser, pour recueillir les crachats bacillifères, des mouchoirs de papier. La méthode a donné d'excellents résultats surtout pour les malades gardant le lit. Voici ce qu'en dit le Dr C. White, chef du Bureau de la Tuberculose de de la Croix-Rouge Américaine.

« L'emploi des mouchoirs de papier nous a semblé en Amérique un des meilleurs moyens à employer pour recueillir les crachats des malades alités.

Nous nous servons en général de petites serviettes en papier hygiénique que les malades prennent de leurs deux mains, couvrant leur bouche pendant la toux qui précède l'expectoration et crachant dans le papier au moment où le crachat est expulsé. Le papier doit être appliqué très exactement tout autour de la bouche sans laisser d'interstice ; les coins du papier sont refermés autour du crachat, froissés, et la boule de papier avec le crachat qu'elle contient est jetée dans un sac de papier qui est généralement attaché par une épingle de sûreté à la tête du lit, l'orifice largement ouvert. Ce procédé nous paraît avoir de grands avantages ; il protège les mains du malade ; il assure la propreté des lèvres et la destruction absolue de la totalité des crachats, puisque le sac, lorsqu'il est au deux tiers plein, est incinéré avec son contenu... De plus ce procédé assure la protection des mains des Infirmières, leur épargne le nettoyage et le lavage des crachoirs ».

Des essais de même genre ont été tentés à l'égard des malades ambulants que l'on a munis, soit de crachoirs de poche en papier, soit de portefeuilles à deux pochettes renfermant l'une les serviettes de papiers intactes, l'autre les serviettes ayant recueilli les crachats. Ces essais ne semblent pas avoir donné d'aussi bons résultats que pour les malades alités. Néanmoins il y a là une méthode fort intéressante de prophylaxie qui simplifie beaucoup la destruction des crachats.

La suppression des poussières bacillifères.

Malgré toutes les précautions prises contre l'expectoration, la certitude d'avoir supprimé les poussières sèches formées aux dépens des produits tuberculeux est illusoire.

Cette lutte contre les poussières dans le logis du tuberculeux devra être un des principaux soucis de la Visiteuse d'Hygiène.

En effet, si des particules contaminantes sont disséminées en toutes petites quantités dans le logis d'un tuberculeux, sur le sol, sur les meubles, elles ne deviennent pratiquement nocives qu'à partir du moment où elles sont disséminées dans l'air, converties en poussières fines qui peuvent pénétrer dans l'organisme par voie d'inhalation. Or ce danger est évitable : la formation de poussières bacillifères exige en effet deux actes successifs : dessication complète des produits tuberculeux, broyage des produits friables par des actions mécaniques variées.

On comprend pourquoi dans la prophylaxie de la tuberculose il est d'une si grande importance d'interdire sévèrement le balayage et l'époussetage à sec ; le balai ordinaire et le plumeau seront remplacés par la serpillère ou l'éponge mouillées.

De même dans la chambre occupée par le malade l'Infirmière-Visiteuse s'efforcera de faire supprimer les rideaux de lits, tentures, tapis, qui sont toujours prêts à recueillir les particules chargées de bacilles à les dessécher rapidement et à les disperser par les mouvements et les chocs qu'ils subissent. Les tapis

notamment ont pu être appelés de véritables « pulvérisateurs automatiques de poussières ».

Ces précautions nécessaires dans le nettoyage de l'appartement ne le sont pas moins dans le maniement du linge du tuberculeux. En faisant le lit du malade il faudra éviter le plus possible d'agiter, de secouer les draps, couvertures, oreillers, traversins, qui ont pu être contaminés par des particules de crachats et risquent de les répandre en poussière.

La manipulation du linge sale.

De même dans la manipulation du linge sale : le triage, la mise en tas, le compte du linge, sa préparation offrent des dangers si ces manipulations sont faites sans précautions. La plus efficace consiste à se débarrasser au fur et à mesure du linge usagé en l'enfermant dans un sac de toile à mailles serrées et à supprimer toute manipulation entre le moment où on met le linge sale dans le sac et celui où on livre ce sac fermé au blanchisseur. Le blanchissage doit du reste assurer une stérilisation parfaite et éviter les risques de contamination. A Lyon le Dispensaire Jules Courmont centralise tout le linge sale des malades surveillés par les Visiteuses d'Hygiène des différents secteurs, en assure la stérilisation et le buandage gratuits. On conçoit l'intérêt d'une pareille mesure qui dans le cas particulier soustrait par an 25.000 kilos de linge sale au risque de contaminer les blanchisseries publiques.

Préservation contre les contacts infectants.

En plus de ces règles concernant la personne même du tuberculeux, l'Infirmière-Visiteuse doit employer toute sa persuasion pour engager le malade à avoir un lit pour lui seul et une chambre à coucher qui lui soit réservée. Au besoin la Visiteuse pourra intervenir auprès des Œuvres qualifiées pour procurer ces avantages au tuberculeux nécessiteux.

Il est en effet évident que les personnes qui partagent le lit d'un tuberculeux à lésions ouvertes sont tout particulièrement exposées à la contagion bacillaire. C'est au lit que se produisent les quintes de toux du réveil qui vident les cavités pulmonaires des sécrétions accumulées pendant la nuit. Au cours de ce vidage les gouttelettes infectantes projetées sont plus nombreuses, plus virulentes aussi que pendant le reste de la journée.

Or dans le lit commun on est difficilement à l'abri du « spray bacillifère » de la toux, de même qu'on inhale presque nécessairement un certain nombre de poussières sèches formées aux dépens des produits tuberculeux dont le lit est maculé et que libèrent les mouvements incessants des draps.

Quand ces causes n'agissent que d'une manière transitoire elles n'offrent pas grand danger, mais quand elles exercent leurs effets quotidiennement pendant des heures, elles deviennent facilement l'origine d'une contagion tuberculeuse ; celle-ci est presque fatale lorsqu'il s'agit d'enfants. Aussi une des indications les plus formelles de la prophylaxie de

la tuberculose est de soustraire les individus sains aux dangers du lit commun.

Il est également une mesure de prophylaxie particulièrement délicate et que l'Infirmière-Visiteuse emploiera tout son tact à faire observer au malade. C'est d'éviter le plus possible les contacts avec son entourage, particulièrement avec les plus jeunes enfants, d'éviter de les prendre sur ses genoux, de les embrasser et de les exposer ainsi au danger de ses quintes de toux. Cette précaution peut paraître aux malades particulièrement odieuse en les privant de la joie des effusions familiales, mais elle est nécessaire, non seulement avec les grands malades, mais avec tous ceux qui, même porteurs de lésions minimes, crachent du bacille, et on arrivera à la faire admettre en amenant le malheureux qui doit l'observer à comprendre qu'en s'imposant cette privation il sauvegarde la santé des siens. Dans ce dernier cas, comme du reste dans tout l'exercice de sa tâche de dévouement, l'Infirmière-Visiteuse devra faire appel à toute son habileté, à toute sa prudence pour ne pas heurter les susceptibilités, ne pas effrayer le malade, lui faire comprendre que toutes ces mesures de prophylaxie rigoureuses ne veulent pas dire qu'il est un pestiféré irrévocablement perdu mais qu'il doit par honnêteté éviter de répandre son mal. C'est un de ses points les plus délicats de la prophylaxie que de le faire observer sans porter atteinte au moral du malade. Il n'est pas trop de toute la ruse et de toute la finesse féminine pour y arriver. C'est en devenant l'amie de la famille où doit s'exercer son action plu-

tôt qu'en censurant dès l'abord toutes les fautes d'hygiène qu'elle constate que l'Infirmière-Visiteuse parviendra à obtenir d'utiles réformes et c'est par son action morale plus que par des secours matériels et surtout plus que par des secours en argent qu'elle pourra également et réellement répandre le bien autour d'elle, et être un agent de progrès social. Dans l'exercice de sa mission, il est aussi un écueil que pourra rencontrer l'Infirmière-Visiteuse, écueil facile à éviter mais pouvant avoir des sérieux inconvénients moraux. C'est la tendance à se substituer au médecin dans le traitement de la maladie. Les conseils doivent tendre à favoriser l'application des prescriptions médicales mais non à modifier celles-ci. Le rôle de la Visiteuse est du reste suffisamment étendu pour qu'elle puisse y trouver un champ illimité à son activité et d'ailleurs ce défaut pourrait-être le fait de personnes complètement dépourvues de connaissances médicales mais non des Visiteuses, Nous ne parlons du reste que pour mémoire de ces questions d'ordre plus sentimental que matériel et pour lesquelles il n'est point de lois générales mais seulement des applications de l'intelligence et du tact à des cas particuliers.

Ainsi dans les familles de tuberculeux pauvres, quelles que soient les conditions matérielles, quelle que soit la mentalité du malade, que les circonstances soient favorables ou non à l'application de l'hygiène prophylactique et des soins à domicile, l'Infirmière-Visiteuse a presque toujours la possibilité d'obtenir un résultat positif, de contribuer à un sauvetage.

Quand la prophylaxie est réalisable, l'action tutélaire de la Visiteuse sauvegarde l'avenir et le bonheur de la famille, la santé et la vie des enfants ; quand les circonstances ne permettent pas de supprimer la contagion, elle peut tout au moins faire évader du foyer familial devenu un centre d'infection, soit le malade lui-même, soit les sujets jeunes menacés. Dans le taudis contaminé et qui, quoiqu'on fasse, restera contaminant, auprès du phtisique incurable, aigri, dont on ne peut rien tirer et qui prétend mourir tranquille chez lui, la Visiteuse pourra encore se rendre utile, ne serait-ce qu'en apportant un peu de réconfort, une illusion de soins, une atténuation de misère.

CHAPITRE II

Organisation et répartition du travail des Visiteuses d'Hygiène

I. Le problème de la déclaration obligatoire et la clientèle des Dispensaires.

Si la Visiteuse d'Hygiène apparaît comme le rouage indispensable, intermédiaire entre le malade et les œuvres de lutte antituberculeuse, une question se pose à présent : comment sont dépistés les malades que doivent surveiller les Visiteuses.

Cette question d'apparence anodine pose en réalité le problème de la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Il a fait couler des flots d'encre. La discussion en serait ici outrecuidante. Mais suivant la façon dont il a été résolu, varie singulièrement l'attaque du travail antituberculeux par les œuvres spécialisées.

En Amérique, pays de la déclaration obligatoire, les choses sont très simplifiées. Chaque semaine le bureau d'hygiène municipal envoie aux dispensaires publics et privés la liste des cas nouveaux qui ont été

signalés dans leurs districts respectifs. Ces cas, une fois classés, pris dans le « Filing System » visites et soins se suivent automatiquement.

En France, pays où la liberté individuelle n'est pas limitée par l'intérêt général, les œuvres antituberculeuses attendent ordinairement que les malades veuillent bien se présenter d'eux-mêmes ou que le hasard des renseignements qui parviennent au petit bonheur mette sur la trace de cas nouveaux.

La déclaration des réformés tuberculeux.

Cependant, depuis 1917, les Centres de réforme ont régulièrement envoyé à chaque Comité Départemental le nom des militaires réformés pour tuberculose ressortissant à son action par leur domicile.

Pour conserver le secret aux malades, il fut prescrit par le Ministère, après une période d'essai, d'envoyer ces renseignements confidentiellement sous enveloppe fermée au président du Comité Départemental tenu au secret professionnel ainsi que les Infirmières-Visiteuses chargées de faire les enquêtes sociales sur les malades ainsi signalés. Il n'y a jamais eu de réclamations de la part de ces derniers auxquels d'ailleurs les Visiteuses font comprendre tous les avantages que peut leur procurer la protection du Comité Départemental, soit pour soigner leur affection, soit pour obtenir les allocations ou pensions auxquelles ils peuvent prétendre.

Méthode Lyonnaise.

A Lyon un moyen terme a été trouvé qui permet d'appliquer en fait à la partie la plus exposée de la population tout en respectant la susceptibilité de l'opinion publique.

Le Professeur J. Courmont avait fait admettre par le Bureau de bienfaisance que pour améliorer le rendement social de son budget d'assistance il fallait, en ce qui concerne les tuberculeux, changer l'orientation des dépenses. Les sommes qui auraient pu être dépensées pour ces malades seraient versées au Dispensaire sous forme de subvention, et, en retour, celui-ci prendrait en charge les tuberculeux découverts par les médecins du Bureau de bienfaisance dans leur clientèle d'indigents. De la sorte une partie importante de la Tuberculose passerait sous le contrôle d'un organisme spécialisé.

Pour obtenir ce résultat, voici la méthode suivie :

Lorsque le médecin du Bureau de bienfaisance découvre un tuberculeux, il lui remet un certificat à l'aide duquel le malade retire à la Mairie de son arrondissement une carte spéciale. Muni de cette carte il se rend au Dispensaire de son district qui le prend en charge pour tous les avantages qu'aurait pu éventuellement lui accorder le Bureau de bienfaisance.

Par contre lorsqu'un malade se présente spontanément au Dispensaire, il doit, pour pouvoir bénéficier des soins gratuits, se pourvoir d'un certificat d'indigence et parcourir le cycle : Bureau de bienfaisance,

Mairie, Dispensaire. Cette complication apparente est justifiée car en somme le Dispensaire ne reçoit de subventions que pour les malades régulièrement envoyés par le Bureau de bienfaisance.

A cette méthode, le Professeur P. Courmont a apporté un perfectionnement qui augmente considérablement le rendement du dépistage par la création des *Visiteuses d'hôpital.*

Des Infirmières-Visiteuses ont été spécialement affectées aux différents hôpitaux de Lyon. Après avoir été mises en rapports avec les chefs de service et sous leur direction, elles ont à charge de relever les cas de tuberculose. Elles procèdent au lit du malade à une première enquête sociale, puis se rendent à son domicile ou le signalent au Dispensaire du district dont il dépend.

Ce mode d'enquête est particulièrement intéressant dans le cas d'une mère de famille transportée à l'hôpital laissant au logis de jeunes enfants abandonnés, car la Visiteuse peut, dans une certaine mesure, suppléer la maman absente ou tout au moins s'occuper de faire surveiller les enfants.

Si le malade sort de l'hôpital, la Visiteuse lui remet une fiche indiquant les avantages qu'il peut retirer des soins du Dispensaire et les formalités nécessaires pour s'y faire admettre. En même temps elle signale par l'envoi d'une fiche d'enquête cette sortie au Dispensaire du district intéressé et si dans les quinze jours qui suivent le malade ne s'est pas présenté spontanément au Dispensaire, celui-ci envoie une Visiteuse enquêter à son domicile.

3° Enfin il est une troisième source de renseignements : les Commissions de réforme, qui signalent au Comité départemental les militaires réformés pour tuberculose et domiciliés dans le département. Pour cette dernière catégorie de malades deux cas se présentent : *A :* ils habitent l'agglomération lyonnaise dans la zone d'influence des Dispensaires dépendant de l'Institut bactériologique et ils sont alors pris en charge par le Dispensaire de leur district et enquêtés par une Visiteuse dépendant de celui-ci.

B) S'ils habitent une commune ne dépendant pas d'un Dispensaire, ils sont visités une fois par mois par le Dispensaire ambulant qui comporte essentiellement une automobile transportant un médecin et une Infirmiàre-Visiteuse emportant les divers objets et produits distribués habituellement aux malades assistés par un Dispensaire. Cette dernière méthode est une innovation due au Professeur J. Courmont.

Constitution du dossier médical et social.

Par quelque voie que parvienne le malade au Dispensaire, la marche à suivre par l'Infirmière-Visiteuse pour mener à bien son travail social reste sensiblement constante.

Un premier contact s'établit entre la Visiteuse et les malades à la consultation à laquelle elle assiste ; elle les interroge, tache de jeter les bases de son enquête ultérieure, et remplit pour chaque malade une première fiche résumant d'un côté les renseigne-

ments généraux : Age, Sexe, Profession, Situation militaire, Antécédents héréditaires et personnels, et portant au verso les constatations faites par le médecin sur l'état pathologique actuel.

Cette fiche porte un numéro d'ordre qui figure également sur une carte spéciale remise au malade lors de sa prise en charge par le Dispensaire ; ce numéro d'ordre est porté par la suite sur toutes les pièces constitutives des dossiers individuels des malades et sert au classement de ces dossiers. Si plusieurs membres d'une même famille sont soignés au Dispensaire le même numéro d'ordre est porté sur les dossiers respectifs de toute la famille, chaque dossier portant en plus une lettre de l'alphabet particulière à chaque malade.

Lorsque l'Infirmière se rend pour une première enquête au domicile d'un malade elle consigne les résultats de son enquête sur deux fiches : 1° *Fiche jaune individuelle* sur la situation morale, matérielle et hygiénique du malade ; 2° *Fiche rose familiale* relative à la situation sociale de la famille.

ENQUÊTE SOCIALE DE LA FAMILLE — I.

NOM : de la Famille

Nationalité :

Disp.

No.

DOMICILE (rue et numéro)	Type de Logement	Nombre d'Etages	Nombre de Ménages	Cour		Depuis quand habitent-ils		Logement - Nombre de Fenêtres sur		
				Situation	Grandeur	La Maison	Le Logement	Rue	Cour	Jardin

LOGEMENT	NOMBRE DE PIÈCES						Poste d'Eau	Mode de Chauffage	W. C.			Loyer	Etat de Proprete et d'Ordre
Etage	Total	Chambres à coucher	Bien éclairées		Sombre				Situation	Système	Commun ou Particulier		
			Grande	Petite	Grande	Petite							

FAMILLE Noms Prénoms	Parenté	Age	Etat de Santé	Profession	Gain		Chômage et date	Résidence actuelle
					Habituel	Actuel		

ENQUÊTE SOCIALE - FICHE INDIVIDUELLE

NOM : Prénoms : Disp.

Age : Domicile ; No.

Chambre à Coucher Situation	Ensoleillement	Aération	Occupe séparément		Observations
			Chambre	Lit	

CARACTÈRE : Education Sobriété Conduite

Propreté Soigneux

Traitement Antérieur : Hôpitaux Dispensaire Médecin privé

CRACHATS : Disposition

Précautions hygiéniques suivies : Y a-t-il usage et nettoyage séparés des assiettes Oui Non Essuie-mains Oui Non

Draps et couvertures de lit Oui Non Blanchissage avec désinfection

TRAVAIL Patron

A Domicile Ailleurs Nature Nom et Adresse

Etat de salubrité

BESOINS IMMÉDIATS

RECOMMANDATIONS

Date Signature

COMMISSION FOR PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN FRANCE

Nous résumons ci-dessous la méthode de classification actuellement usitée dans la plupart des Dispensaires. Elle s'inspire du « Filing System » employé en Amérique et tend à se substituer à la méthode des registres de Calmette.

I. — *Dossier médical.* — 1° Une fiche saumon pour le premier examen d'adulte, remplacée par une fiche bleue lorsqu'il s'agit d'un enfant ; 2° une fiche orange pour l'inscription des résultats fournis par les examens médicaux ultérieurs ; 3° une fiche blanche sur laquelle la Visiteuse inscrit à part les poids, température, nombre de pulsations et de respirations du malade, les traitements prescrits et les observations du médecin ; 4° une fiche violette pour les examens oto-rhino-laryngologiques ; 5° une fiche verte pour les examens spéciaux : crachats, urine, sang, radioscopie. Cette fiche verte est remplie avec les résultats consignés au laboratoire sur une fiche spéciale qui accompagne l'envoi des produits à analyser.

II. — *Dossier social.* — 1° Une fiche rose pour la première enquête sur la famille ; 2° une fiche rose pour les enquêtes familiales ultérieures ; 3° une fiche jaune individuelle concernant le malade : 4° une fiche blanche portant le nom et l'adresse du malade et la date des visites faites ; 5° une fiche blanche portant le nom et l'adresse de la famille et les prénoms de ses membres malades.

A première vue cette méthode paraît compliquée, mais en l'examinant de près on la comprend très vite, car on se rend compte que c'est un simple par-

tage, avec quelques additions, des renseignements que Calmette a, pour les dossiers de son type de Dispensaire, groupés sur deux grande feuilles doubles se rapportant l'une à l'enquête médicale, l'autre à l'enquête ouvrière.

CHAPITRE III

Les Ecoles de Visiteuses d'Hygiène spécialisées dans la lutte antituberculeuse.

Origines.

Pour remplir efficacement leur rôle il était évidemment nécessaire en tout premier lieu que les Visiteuses reçoivent une instruction spéciale réglée sur un programme bien défini.

Une des fondatrices de la lutte antituberculeuse en France, Mademoiselle Chaptal, avait dès longtemps pressenti l'importance de l'Assistance sociale des tuberculeux. Dans l'enseignement de l'Ecole d'Infirmières privées qu'elle a créée en 1900, une large part était faite aux méthodes de prophylaxie antituberculeuse et, dès 1905, elle faisait pratiquer par ses élèves des visites d'enquête et d'assistance au domicile des malades soignés dans les Dispensaires de l'Œuvre des Tuberculeux adultes qu'elle dirigeait également.

Le faible succès avant la guerre de la carrière d'Infirmière en France n'avait laissé à cette remarquable initiative que la valeur d'un essai.

Le grand développement du « nursing » aux Etats-Unis avait permis aux Américains, dès avant la guerre, de trouver aisément et rapidement les éléments nécessaires à la création d'un nombreux personnel *d'assistantes sociales*, dès que l'utilité de l'Assistance sociale fut démontrée. Ce personnel est sélectionné parmi les nurses ayant reçu une instruction générale et déjà munies de diplômes. Ce point-là paraît essentiel aux dirigeants américains du « Social Service » car ils estiment que seul il peut donner un minimum de garanties assurant la « professional fitness » des Visiteuses.

Les Infirmières-Visiteuses destinées à combattre la Tuberculose ont reçu dans des Ecoles spéciales une solide instruction, car le temps n'est plus où le dévouement suppléait à l'insuffisance des moyens mis en œuvre. Comme le dit le Dr Kuss : « Le règne des Dames patronesses, des Dames déléguées, des initiatives individuelles et dispersées est terminé. La médecine sociale exige autre chose : elle exige de la méthode, de la discipline et des connaissances spéciales ».

Actuellement, en France, la Maison Ecole des Infirmières, 66, rue Vercingétorix, à Paris, dirigée par Mademoiselle Chaptal, forme toujours des Infirmières dont l'instruction comprend un important programme ayant trait à l'Assistance sociale. Nous n'avons pu nous procurer ce programme ni le règlement de cette Ecole. Nous donnerons ceux des Ecoles fondées plus récemment en France : l'Ecole de l'Association des Infirmières-Visiteuses de France, 56,

rue de Vaugirard, à Paris. L'Ecole de la Fondation Heine-Fould, 35, rue de la Glacière, à Paris. Enfin l'Ecole fondée en 1918 par le Professeur P. Courmont, à Lyon.

L'Ecole de l'Association des Infirmières-Visiteuses de France.

L'Ecole de l'Association des Infirmières-Visiteuses de France commença à fonctionner en 1914 avec une Infirmière et deux cents francs en caisse. Actuellement l'Ecole compte 50 élèves et les recettes de l'Association se sont élevées en 1918 à 220.000 francs.

L'Association forme deux sortes d'Infirmières : 1° des Infirmières-Visiteuses, chargées des visites à domicile ; 2° des Infirmières de sanatoriums.

a) Programme de l'Enseignement

Le cours complet a une durée de 10 mois ; il est réduit à 6 mois pour les élèves possédant déjà certains diplômes d'Infirmière (Société de Croix-Rouge, Ecoles spéciales) et ayant fait un travail effectif d'hôpital. L'enseignement est placé sous la haute direction de MM. les Docteurs Kuss et Guinon. Les cours sont professés à l'hôpital Laënnec.

Cours.

Maladie des enfants. — Maladies du Nourrisson. — Maladies de la 2e et 3e enfance, y compris la tuberculose infantile.

logie des voies respiratoires. — Maladies des bronches, des poumons, de la plèvre. — Traitement des maladies non tuberculeuses des voies respiratoires.

Tuberculose. — Contagion de la tuberculose. — Origine et développement de la maladie. — Tuberculose de l'adulte. — Hygiène antituberculeuse. — Prophylaxie et traitement de la tuberculose. — Œuvres sociales antituberculeuses. — Fonctionnement du Dispensaire antituberculeux et du Service social.

Alimentation. — Notions générales. — Aliments, régimes, cuisson des aliments, cuisine de régime.

Assistance sociale. — Technique et contrôle des visites à domicile.

Eenseignements divers. — Hygiène générale et maladies infectieuses de l'adulte. — Notions de petite pharmacie. — Technique médicale des Infirmières. — Alcoolisme et propagande antialcoolique. — Syphilis acquise et héréditaire. — Grossesse et accouchements.

Techniques de laboratoire. — Examen des urines. — Recherche du bacille tuberculeux dans les crachats.

Stages.

Les stages ont lieu sous la direction de monitrices à l'hôpital Laënnec, à l'hôpital Bretonneau, à l'hôpital des Enfants malades, au Dispensaire Léon Bourgeois et aux Dispensaires de Levallois-Perret et de St-Ouen.

Les visites à domicile ont lieu sous la direction d'Infirmières-Visiteuses de France chez les malades soignés au Dispensaire Léon Bourgeois, aux baraquements de l'hô-

pital Laënnec et aux Dispensaires de Levallois et de St-Ouen.

D'autre part un certain nombre d'élèves seront acceptées dans les Dispensaires de la Mission Américaine pour les stages dans les Dispensaires de tuberculeux ou d'enfants et pour l'enseignement des visites à domicile. Les stages obligatoires pour les élèves ayant un diplôme hospitalier et admises à suivre l'enseignement de 6 mois sont :

1 mois à l'hôpital Bretonneau (matinée) ;

2 mois à l'hôpital Laënnec (matinée) ;

3 mois de service social au Dispensaire (consultations et visites réparties dans toute la journée).

Les stages supplémentaires pour les élèves n'ayant aucun diplôme hospitalier ni pratique d'Infirmière sont :

a) 4 mois à la Société de Secours aux Blessés Militaires dans une des sections de l'hôpital des Peupliers, précédant l'admission à l'Ecole des Infirmières-Visiteuses et donnant droit au diplôme simple d'infirmière de la S. B. M.

b) Elèves boursières : 1 mois dans les services de chirurgie et de maladie des yeux de l'hôpital Laënnec (une partie de la matinée et de l'après-midi) ; 1 mois à l'hôpital Bretonneau (matinées) ; 1 mois à l'hôpital des Enfants malades (service du Dr Marfan) (matinées) ; 1 mois à l'hôpital Laënnec (service du Dr Kuss).

L'enseignement pratique et théorique sera individualisé grâce à des conférences complémentaires, à des exercices pratiques et à des interrogatoires.

Maladie des voies respiratoires. — Anatomie, physio-

Livret.

Pendant toute la durée de leurs études, les élèves possèderont un livret mentionnant les notes obtenues par elles aussi bien pour l'enseignement théorique que pour leurs stages. Ces notes forment un total dont il est tenu compte au moment de l'examen.

Examens de fin d'études.

Après avoir passé l'examen de fin d'études, épreuves écrites, orales et pratiques, les Infirmières-Visiteuses reçoivent un livret individuel sur lequel s'inscriront ensuite leurs états de service.

Diplôme.

Toute élève ayant passé avec succès l'examen obtient le Diplôme d'I. V. F.

L'Association a créé en 1917, pour loger ses élèves venues de province, un « Home des Infirmières », 28, rue Jacob. Il peut recevoir douze élèves à la fois et a toujours été au complet toute l'année. Le prix de la pension, qui était de 75 francs par mois au début, a été un peu relevé depuis, tout en restant très inférieur au coût réel de l'entretien.

De plus l'Association dispose de vingt bourses de 150 francs par mois offertes par l'*American Red Cross* pour faciliter les études aux personnes qui auraient besoin d'une aide financière et s'engageant à rester deux ans au service des Œuvres antituberculeuses. Des bour-

ses analogues sont accordées par l'Office d'Hygiène Sociale pour le département de la Seine. D'après le règlement de l'Ecole « toute demande de bourse devra être transmise à la Directrice accompagnée d'indications précises sur la situation de famille et les ressources de la candidate et de l'engagement de servir les Œuvres antituberculeuses pendant les deux années qui suivront la fin des études pour les bourses américaines et pendant cinq ans pour les bourses de l'Office. Il faut y joindre l'extrait du casier judiciaire et un bulletin de naissance.

b) Règlement de l'école

Conditions d'admission. — Toute candidate devra adresser une demande d'admission à la Directrice de l'Association, 56, rue de Vaugirard, qui en saisit le bureau à sa plus prochaine réunion.

Pièces à fournir. — La candidate sera tenue de présenter les pièces suivantes :

a) Acte de naissance ;

b) Certificat de vaccine ;

c) Diplôme de fin d'études ou brevet ;

d) Deux références ;

e) Une notice individuelle indiquant les études faites, les situations précédentes, etc.

Age. — Sauf exception, les candidates ne sont admises qu'entre 25 et 45 ans.

Discipline. — Les élèves admises s'engagent à se conformer à tous les règlements de l'Association. En cas d'infraction l'élève sera susceptible d'un avertissement et en cas de récidive d'un renvoi.

Inscription. — Le droit d'inscription est de 20 francs.

Elèves libres. — Les élèves libres auditrices des cours paient une redevance de 20 francs par mois.

L'Ecole compte actuellement 174 anciennes élèves diplômées et en exercice, soit : 49 dans le Comité Départemental de la Seine et 16 dans les Comités de province ; 67 sont réparties dans les Stations sanitaires et 42 d'entre elles ont été prises dans les groupes d'arrondissement.

b) Ecole du Dispensaire Hôpital-Ecole Heine-Fould.

L'Ecole du Dispensaire Heine Fould a été fondée en 1917 sous la présidence du Professeur Letulle et la direction du Dr Guinard, médecin-chef des Sanatoriums de Bligny. 210 élèves ont suivi les cours depuis sa fondation jusqu'en juillet 1919. Son enseignement s'adresse à deux catégories d'élèves : 1° à des Infirmières déjà préparées ou pourvues du Diplôme d'une Ecole ou d'une Société de la Croix-Rouge ; 2° à des élèves dépourvues de toute initiation ou préparation antérieure.

Pour les premières la scolarité est limitée à 6 mois consacrés exclusivement à l'enseignement théorique et pratique antituberculeux.

Pour les deuxièmes la scolarité doit avoir une durée de 10 mois pleins et comprendre d'abord un enseignement préparatoire.

Conditions d'admission des Infirmières

L'Ecole d'Infirmières de la Glacière, Dispensaire Heine Fould, 35, rue de la Glacière, se chargeant de former des Infirmières-Visiteuses pour les Dispensaires antituberculeux, reçoit : 1° Des élèves bénévoles ; 2° Des boursières du Comité Américain Rockfeller ; 3° Des Infirmières boursières du Comité d'Hygiène public du Département de la Seine. Le régime de l'Ecole est l'internat. A titre exceptionnel certaines élèves sont reçues comme externes, mais elles sont astreintes à toutes les obligations du service des internes :

Présence dans le service de 8 h. à 11 h. ½ et de 14 h. à 18 h. 30. Gardes du Dimanche, veilles à tour de rôle.

Tenue réglementaire à l'uniforme (blouse à 10 c/m de terre, tablier à bretelles, guimpes montantes, voiles, souliers et bas noirs ou blancs).

Il est demandé aux élèves bénévoles internes une pension de 150 francs par mois pour paiement du logement et de la nourriture. Les bourses des deux Comités sont également versées intégralement à l'Ecole, l'entretien personnel (blouse, blanchissage, etc.) restant à la charge des toutes les élèves.

Le Comité Américain (ne donnant de situation que pour la province) et le Comité de la Seine (pour Paris et les départements) ne reçoivent les boursières que si elles signent un engagement pour s'occuper d'œuvres sociales pendant deux ans pour le Comité Américain, pendant cinq ans pour le Comité de la Seine. La rupture de l'engagement entraîne le remboursement des frais d'études.

Les candidates doivent êtres âgées de 23 ans au moins et de 40 ans au plus et jouir d'une parfaite santé.

Les pièces à fournir sont : Une demande d'admission écrite, un extrait de naissance, un extrait de casier judiciaire, des références d'honorabilité et de capacités professionnelles, un certificat médical, une photographie si la demande est faite par correspondance.

Un droit d'examen de 50 francs est perçu après la signature de l'engagement.

Le stage terminé, les Infirmières qui ont donné satisfaction peuvent être pourvues d'un poste de 300 francs par mois au moins au lieu qui leur sera assigné Si par leur compétence elles sont jugées capables d'être jugées chef d'équipe leur rétribution est de 450 à 500 francs par mois. Le Comité Américain donne de plus aux Infirmières un uniforme complet avant des les envoyer dans leur nouveau poste.

Le Comité n'accorde aucune vacance pendant les études. En cas de maladie les élèves doivent remplacer à la fin du stage le temps pendant lequel elles auront dû s'absenter du service.

Aucune sortie n'est accordée passé 21 heures. Les élèves ne doivent sortir de l'Ecole qu'avec le voile et revêtues d'une cape ou d'une toilette fonçée. Les livres et les journaux ne sont introduits que sous contrôle. La correspondance est libre, mais par intérêt pour les élèves les télégrammes sont ouverts pour éviter l'annonce brusque de mauvaises nouvelles.

Programme de l'Enseignement

L'enseignement préparatoire comporte des notions d'anatomie et de physiologie. Des éléments d'hygiène et de bactériologie générale, des notions de pathologie médicale et chirurgicale avec les applications pratiques qu'elles comportent.

Quelques éléments de pharmacie et d'analyse médicale.

Des connaissances élémentaires théoriques et pratiques sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles.

Un enseignement ménager et de cuisine courante destiné à préparer les Infirmières à l'éducation des mères de famille auxquelles elles auront à donner des conseils sur le choix et l'achat des meilleurs aliments, la meilleure façon de les préparer notamment en ce qui concerne la nourriture des enfants.

Enfin quelques notions d'administration hospitalière.

L'enseignement préparatoire ci-dessus est donné avec celui des aspirantes au diplôme simple d'Infirmière.

Enseignement antituberculeux proprement dit. — Il se divise en quatre parties essentielles : 1° Tuberculose au point de vue médical, prophylactique et social ;

2° Hygiène et pathologie de l'enfant en vue de la préservation contre la tuberculose ;

3° Sociologie ;

4° Notions de diététique, d'hygiène alimentaire et culinaire avec applications pratiques au régime des malades.

Tuberculose. — L'enseignement en comprend : *a*) Un cours théorique d'environ 16 leçons ; *b*) Des démonstra-

tions pratiques comportant toutes les applications qui ressortent du cours théorique ; *c*) Un enseignement pratique comportant des stages réguliers et obligatoires au Dispensaire, au Sanatorium, dans un Hôpital de tuberculeux. C'est au cours de ces stages que les Infirmières seront formées à la pratique des mesures de prophylaxie par la recherche des malades, des menacés, des prédisposés, par l'assainissement des milieux familiaux et sociaux contaminés par la surveillance de l'hygiène et la propreté de l'habitation, du mobilier, du matériel et du linge. Au Dispensaire encore les élèves seront préparées aux visites à domicile et aux soins hygiéniques prophylactiques et médicaux à donner aux malades dans les familles.

Hygiène et pathologie de l'enfant en vue de la préservation contre la tuberculose. — L'enseignement en comprend : *a*) Un cours hebdomadaire sur la pathologie infantile proprement dite ; *b*) Un cours théorique hebdomadaire sur la puériculture ; *c*) Des stages pratiques à la Goutte de lait et à la consultation des nourrissons de la Glacière ; *d*) Un stage pratique dans un service d'enfants malades ; *e*) Enfin un stage dans le service de culture physique, massage, orthopédie et gymnastique.

Sociologie. — L'enseignement n'en est point professé à l'Ecole. Conformément à une entente entre toutes les Ecoles, avec le concours de la Commisison Américaine, c'est l'Institution Lannelongue d'Hygiène sociale qui assume la responsabilité de cette partie de l'enseignement. Les cours ont lieu au Collège de France. Les Visiteuses y sont mises au courant du « Service Social » qu'elles auront à remplir.

Diététique. — Des notions relatives au régime et à l'alimentation des tuberculeux seront données aux Infirmières pendant les stages pratiques qu'elles feront au Sanatorium de Bligny, ainsi qu'à l'hôpital de tuberculeux.

Cette organisation de l'enseignement antituberculeux de la Glacière forme un tout bien complet dont l'intérêt réside dans le groupement au maximum des différents éléments qui doivent concourir à l'enseignement théorique et pratique. 201 élèves ont obtenu le diplôme d'I. V. Toutes sont en service. Beaucoup sont directrices de Dispensaires de la Commission Américaine. L'Hygiène publique de la Seine avait demandé cette année 28 directrices pour mars et 80 pour juillet. L'Ecole n'a pu les fournir toutes faute d'éléments suffisants.

L'Ecole des Visiteuses de Lyon

Origine. — En juillet 1916, à la demande du Ministre de l'Intérieur, fut fondé à Lyon, sous la haute direction du Professeur J. Courmont le Comité départemental d'assistance aux réformés tuberculeux. Le fonctionnement technique en fut assuré par le Dispensaire de la rue Chevreul qui fut ainsi la cellule initiale contenant en puissance toute l'extension prise ultérieurement par le développement du Comité.

A ce surcroît imprévu de travail les enquêteurs ouvriers du Dispensaire ne suffirent plus, mais, grâce au dévouement des Dames de la Croix-Rouge :

Mesdames Clément, Gauthier, Levet, Peyrouse, Rémond, qui se chargèrent des visites, les enquêtes sociales purent être faites sur les malades dépendant spécialement du Comité. (Tuberculeux réformés du Rhône). Ce fut là le premier noyau du corps des Visiteuses d'Hygiène de Lyon.

Mais l'extension considérable que prenait la lutte antituberculeuse dans cette ville, la création successive, sous l'impulsion du Professeur P. Courmont, de quatre nouveaux Dispensaires, de 1917 à 1919. rendait nécessaire l'instauration d'un corps organisé de Visiteuses.

Au début de 1918 se fondait un Comité sous la direction technique du Professeur P. Courmont, dans le but de créer à Lyon une Ecole d'Infirmières-Visiteuses.

Faisaient partie du Comité : Madame Herriot, Madame Rault, Madame Magnin, présidente de la S. B. M., Madame Paufique, présidente de l'U. F. F., Madame Mouisset, de l'U. F. F., présidente du Comité, Mademoiselle Merle, de la S. B. M., Mademoiselle Fournereau, secrétaire du Comité.

L'Ecole qui débutait sans ressources matérielles put, grâce à l'ensemble de concours des intéressés, qu'avait su recruter son Directeur, commencer à fonctionner dès Février 1918. Les cours eurent lieu dans la salle de conférences de l'Hôpital de la Charité, prêtée par l'Administration des Hospices.

Le cycle des études de prophylaxie antituberculeuse coïncida avec celui de l'enseignement de la Puériculture, destiné aux Visiteuses de l'Enfance,

ce qui permit aux élèves de suivre en même temps les deux séries de leçons.

L'enseignement de l'Ecole s'adresse à deux catégories d'élèves :

1° A des Infirmières déjà pourvues de Diplômes des Sociétés de la Croix-Rouge et voulant se spécialiser dans la Tuberculose ;

2° A des élèves n'ayant reçu aucune formation antérieure.

Aux premières est donné un enseignement de prophylaxie antituberculeuse d'une durée de 6 mois.

Cet enseignement comprend :

Cours théoriques	Tuberculose Puériculture Assistance sociale	durée 4 mois
Stages Pratiques	Hôpitaux de tuberculeux 1 mois $\frac{1}{2}$. Hôpitaux d'enfants 1 mois $\frac{1}{2}$. Consultations et visites à domicile Dispensaires antituberculeux	3 mois

La deuxième catégorie d'élèves suit, en plus du cours précédent, 30 leçons théoriques portant sur l'Anatomie, la Physiologie, l'Hygiène générale. La durée de cet enseignement complémentaire est de 4 mois, ce qui porte à 10 mois la durée du cycle d'études des élèves de cette catégorie.

Programme de la 1re série de leçons de prophylaxie antituberculeuse :

Professeur P. Courmont.	La tuberculose, maladie sociale ; ses causes. Rôle de la Visiteuse d'hygiène. La contagion de la tuberculose. Les Préventoriums, les Œuvres de Convalescents ; les enfants à la mer et à la campagne. Le dispensaire. La visite à domicile. Leçons sur la pratique de l'Assistance sociale ; la législation, les œuvres.
Dr Mouisset.	Formes diverses de la tuberculose ; la phtisie ; les symptômes extérieurs. Mentalité du tuberculeux ; limitation du rôle de l'Infirmière. Traitement hygiéno-diététique, en particulier l'alimentation.
Dr Mouret.	L'Assistance médicale gratuite ; l'Assistance aux tuberculeux ; l'Assistance aux femmes en couches. L'Assistance aux enfants abandonnés. — La protection des enfants du premier âge. Décret du 20 mai 1897, concernant les crèches. Les Chambres d'alimentation. Lois scolaires et des accidents du travail. Les enfants moralement abandonnés et les tribunaux pour enfants.

Dr Mouret.	Les aliénés et les incurables. Les familles nombreuses. Œuvres d'assistance de l'enfance. Revue générale de ces œuvres. Collaboration de ces œuvres au but commun.
Dr Rochaix.	Lésions pulmonaires ; le crachat.
	Le bacille de Koch, sa recherche.
	Les causes de la tuberculose : professions insalubres, les poussières.
	Logements insalubres. Surpeuplement. Hygiène de l'habitation.
	Alimentation ; rôle du lait. Stérilisation.
Dr Vigne.	Désinfection des appartements. Rôle du Bureau d'hygiène.
Dr Chatain.	La Tuberculose chez les enfants.
Dr Levrat.	Les causes ; le terrain. Hérédité. Alcoolisme. Surmenage.
Dr André.	Désinfection du crachoir, du linge ; antiseptiques, buanderie. L'isolement du tuberculeux à l'hôpital et dans sa famille.
	Isolement des enfants sains, à domicile, au dehors.
Dr Chattot.	Le sanatorium, la cure d'air.

Règlement

Assistance aux leçons théoriques. — Pourront être admises aux leçons théoriques seules les élèves qui ne peuvent pas actuellement suivre les stages, mais qui désirent plus tard compléter leur enseignement pour deve-

nir Visiteuses. Le diplôme ne sera donné qu'après complément d'études.

Admission, Inscriptions. — Les demandes d'admission seront adressées suivant la formule ci-dessous à la Secrétaire générale de l'Ecole, 61, rue Pasteur, à Lyon :

Nom { de femme / de jeune fille

Prénoms.

Adresse.

Mariée, veuve ou célibataire.

Références et pièces :

1° Présentée par... (indiquer deux références ou une Société de Croix-Rouge) ;

2° Acte de naissance ;

3° Certificat médical ;

4° Certificat de vaccine ;

5° Notice individuelle indiquant les brevets, diplômes d'enseignement, stages hospitaliers, diplômes de Croix-Rouge, études spéciales.

Les élèves seront admises par le Comité sur la présentation de références et de diplômes.

Sauf exception, les élèves pourront être admises à partir de 25 ans.

Un droit d'inscription de 20 francs sera demandé à toutes les élèves.

Bourses. — Des bourses de 150 francs par mois pourront être accordées aux personnes qui ont besoin d'une aide pour suivre l'enseignement de l'Ecole. Les boursières doivent prendre l'engagement de servir au moins pendant deux ans dans les Œuvres lyonnaises.

Discipline. — Les élèves signent l'engagement de suivre le règlement (à l'Ecole et pendant les heures de service, et d'accepter les décisions du Comité directeur, (avertissement, renvoi...). Elles doivent porter un uniforme correct pendant les heures de service.

Diplôme. — Le diplôme de Visiteuse d'Hygiène de Lyon sera obtenu après des examens passés pendant et à la fin des cours et des stages.

Emploi. Traitement. — Le but de l'Ecole est de former des Visiteuses voulant se consacrer à une carrière de dévouement et qui pourront être employées par les Dispensaires et par les Œuvres antituberculeuses de la région lyonnaise ou des autres régions. Elles seront alors rétribuées ou bénévoles. Les Visiteuses rétribuées s'engagent au moins pour un an pour un travail quotidien de 6 à 8 heures. Elles auront un jour de repos par semaine et 15 jours de vacances par an.

Toutes les Visiteuses diplômées par l'Ecole en 1918 et en 1919 ont déjà reçu une affectation dans une Œuvre antituberculeuse, la plupart dans les Dispensaires lyonnais, quelques-unes dans les Dispensaires du Rhône et dans les Préventoriums dépendant du Comité Départemental. Récemment encore nous entendions le Maire de Lyon émettre avec sa largeur de vue habituelle le vœu que dans les Ecoles publiques la concierge soit remplacée par une Visiteuse d'Hygiène qui pourrait avoir une action bien-

faisante sur les enfants. Le Directeur de l'Ecole n'a pu d'ailleurs fournir des Visiteuses à toutes les Œuvres qui lui en ont fait la demande, le nombre d'Infirmières diplômées restant très inférieur aux possibilités d'emploi qui leur sont ouvertes.

CHAPITRE IV

Avenir de l'Assistance sociale aux tuberculeux

Ce qui précède a pu donner une idée de l'importance de la Visiteuse d'Hygiène dans la prophylaxie de la Tuberculose.

Pour cette croisade sociale indispensable à la sauvegarde de nôtre race et à la régénération de notre pays, il serait à souhaiter que se développe chez nous les vocations d'Infirmières et que celles que la guerre a fait éclore survivent pendant la paix.

De plus en plus la femme tend à chercher dans l'exercice d'une profession une garantie ou un secours à son indépendance. Mieux qu'à remplacer l'homme, elle peut prétendre à remplir dans la Société un rôle en rapport avec ses dons et ses faiblesses, un rôle nécessitant plus que de l'audace et de la force de la patience et du cœur.

A celles à qui leur goût ou les dures lois de la vie n'ont point réservé les soins d'une famille aussi bien qu'à celles qui cherchent dans l'oubli de soi un soutien ou un refuge, l'Assistance sociale offre un vaste et splendide champ d'activité.

De plus en plus les « villes tentaculaires » aspirent la vie des campagnes et draînent vers le Moloch des

usines les énergies humaines. Dans les agglomérations surpeuplées les grands fléaux sociaux : surmenage, alcoolisme, syphilis, se font les fourriers de la Tuberculose et préparent sa monstrueuse floraison. L'Hygiène seule peut enrayer le désastre et au premier chef l'Hygiène du logement. En attendant la réalisation, hélas ! lointaine encore des cités ouvrières, il est d'une extrême importance de faire pénétrer dans la masse des notions élémentaires sur l'alimentation, l'aération, la contamination.

Que l'on parvienne à encourager les ménagères à la propreté, et le taudis disparaîtra rapidement ; car le plus souvent un logement est rendu insalubre parce qu'il est mal tenu. Tous ceux qui pénètrent habituellement chez l'ouvrier et surtout chez l'ouvrier pauvre ont pu voir des appartements en apparence sordides devenir très propres lorsque la femme s'en donne la peine. Le mari trouvant en rentrant du travail un logement propre, des enfants propres, prendra le goût d'y demeurer et se déshabituera du cabaret ; les ressources de la famille augmenteront d'autant, l'alimentation deviendra plus abondante, la santé de tous s'en ressentira.

Si l'on parvient à lutter contre le bacille expectoré et contre les causes d'affaiblissement de l'organisme, n'aura-t-on pas, presque sans dépenses, fait un pas considérable dans la lutte contre la tuberculose. Il y aura encore bien des malades à soigner, bien des misères à soulager, mais avec de la persistance dans l'effort les résultats seront très rapidement encourageants.

C'est cette part extrêmement importante de l'Assistance sociale qui est dévolue à l'Infirmière-Visiteuse. Par elle peut se faire l'éducation hygiénique et mieux encore l'éducation tout court du peuple. L'intelligence et la bonté ont une action de présence, une action catalytique, risquerons-nous à dire sur les impondérables dont sont fait l'orientation d'une société.

Qu'elles soient mères, ouvrières ou intellectuelles, les femmes de France sont une abondante source de forces qui doit et veut merveilleusement vivifier l'œuvre de relèvement de notre pays.

Les Infirmières-Visiteuses seront les bonnes ouvrières de cette sainte cause.

CONCLUSIONS

I. — La visite à domicile des tuberculeux en vue de leur surveillance et de la préservation de leur entourage, idée française due à Calmette (Dispensaire type français) et appliquée par lui, sous forme d'enquête ouvrière, a été développée en Amérique sous la forme de visites par des Infirmières spécialisées.

II. — L'éducation technique des Visiteuses a entraîné la création d'Ecoles spéciales dues à l'initiative privée : Ecole Chaptal, Ecole de l'Association des Infirmières-Visiteuses de France, Ecole de la Glacière, à Paris, Ecole de Lyon, fondée par le Professeur P. Courmont.

III. — L'enseignement donné aux Visiteuses doit les mettre à même de prendre les mesures prophylactiques nécessaires pour bloquer le bacille et protéger l'entourage et aussi de faciliter la tâche du médecin par la surveillance des malades.

IV. — Le recrutement des malades formant la clientèle des Dispensaires surveillée par les Visiteuses s'opère de façon variable suivant que la déclaration de la Tuberculose est ou n'est pas obligatoire. En France où elle ne l'est pas elle existe en fait pour

les militaires tuberculeux réformés sans avoir jamais provoqué de réclamation.

Nécessité de compenser la déclaration obligatoire par des avantages à en retirer par le malade.

V. — Il est à souhaiter que l'activité des Sociétés de Croix-Rouge survive à la guerre et s'oriente maintenant vers les Œuvres d'assistance sociale

Vu :
Pour le Doyen :
L'Assesseur,
Jean LÉPINE.

Le Président de la Thèse,
P. COURMONT

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 18 Décembre 1919.
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

J. Courmont. — Précis d'hygiène. Masson, éditeur. — Le Dispensaire antituberculeux. *Lyon médical.* 1911.

P. Courmont. — Rapport au Congrès d'Alliance d'Hygiène sociale. Lyon 1914.

Dr Mouret. — Les Visiteuses et les lois de l'Assistance et de l'Hygiène publique. Edité par *Comité Franco-Américain de protection de l'enfance de Lyon.*

Comité départemental du Rhone pour la lutte contre la Tuberculose. *Rapports et comptes-rendus.*

Œuvres des Tuberculeux. — Adultes. — *Rapports et comptes-rendus de 1903 à 1916.*

Dr L. Guinard. — Le dispensaire Albert Calmette du XIIIe arrondissement. *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire.* 1919.

Dr G. Kuss. — Manuel des Infirmières-Visiteuses des tuberculeux. *In Bulletin médical.*

Comité central des Infirmières-Visiteuses de Fbance. *Rapports et comptes-rendus.*

Major R.-C. Cabot. — Essai de médecine sociale. *Edition G. Grès.*

F.-E. Crowell. — Tuberculosis dispensary, method and procédure.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION. — Le péril tuberculeux et la guerre. Nécessité d'un personnel spécialisé pour le combattre.
Extension de la Tuberculose. Moyens de défense. L'aide américaine. Etude des méthodes. 11

CHAPITRE PREMIER. — Rôle de l'Infirmière Visiteuse dans la lutte antituberculeuse. Prophylaxie et travail social.
L'ennemi à combattre. Méthodes de combats.
Orientation du travail des Visiteuses. — L'enquête sociale et l'amélioration du terrain morbide. Détermination de la valeur des symptômes. Recherche des prétuberculeux. — Collaboration avec les Œuvres de protection contre la tuberculose. — Travail prophylactique des Infirmières Visiteuses. La destruction du bacille dans le milieu extérieur : Défense contre le bacille expectoré. Education des tousseurs. L'usage du crachoir; l'emploi du mouchoir. La suppression des poussières bacillifères. La manipulation du linge sale. Préservation contre les contacts infectants. . . 19

CHAPITRE II. — Organisation et répartition du travail des Visiteuses d'hygiène. — I. Le problème de la déclaration obligatoire. La déclaration des réformés tuberculeux. — Méthode lyonnaise. Constitution du dossier médical et social. 47

CHAPITRE III. — Les Ecoles de Visiteuses d'hygiène spécialisées dans la lutte antituberculeuse. — Origines. — L'Ecole de l'Association des Infirmières Visiteuses de France. Règlement et Programme. — Ecole du Dispensaire Hôpital Ecole Heine Fould : Règlement et Programme. — Ecole des Visiteuses de Lyon : Règlement et Programme. — Situations offertes aux Visiteuses 57

CHAPITRE IV. — Avenir de l'Assistance sociale aux tuberculeux 77

CONCLUSIONS. 81

BIBLIOGRAPHIE 83